



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Markederne for private kiropraktorer og fysioterapeuter

Appendiks 1: Produktivitets- og potentialeberegninger

2013

Markederne for private kiropraktorer og fysioterapeuter
Appendiks 1: Produktivitets- og potentialeberegninger

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf.: +45 41 71 50 00
E-mail: kfst@kfst.dk

Online: Bilag til ISBN 978-87-7029-551-2

Analysen er udarbejdet af
Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

November 2013

Indhold

Kapitel 1

Beregninger af produktivitet 2003-2012 og potentiale 4

1.1	Produktivitetsmål	4
1.2	Data.....	5
1.3	Hovedscenarier og alternative scenarier	5
1.4	Resultater.....	15

Kapitel 1

Beregninger af produktivitet 2003-2012 og potentiale

1.1 Produktivitetsmål

Det er vanskeligt at måle, hvor produktiv en kiropraktor og fysioterapeut udnytter sine ressourcer til at levere kvalitetsbehandlinger til forbrugerne.¹

En udfordring er, at produktivitet kan defineres og opgøres på mange forskellige måder.² Styrelsen har i denne undersøgelse defineret produktivitet som, hvor godt behandleren formår at udnytte sine ressourcer til at levere behandlinger til patienten. Kvalitetsaspektet i den enkelte behandling er ikke inddraget.³ Det er en svaghed ved analysen. Kvaliteten er derimod antaget i beregningerne at være den samme mellem yderne.

Styrelsen har konstrueret to mål, som på hver sin måde kan give en indikation af behandlernes produktivitet. For hver yder er beregnet antal behandlinger per time og antal behandlinger per patient, jf. boks 3.1 samt analysens appendiks 1 for en nærmere beskrivelse.

En *yder* er indehaveren af et ydernummer/en behandlingskapacitet inden for praksissektoren. Yderen er ikke nødvendigvis at betragte som en enkelt fysisk person, der forestår alle behandlinger selv. En kiropraktor eller en fysioterapeut med et ydernummer kan ansætte andre behandlere og/eller andre faggrupper til at levere ydelser under overenskomsten på den tildelte på behandlingskapacitet. Derved kan flere fysiske personer levere ydelser under samme yder/behandlingskapacitet på samme tid.

Antal behandlinger per time siger noget om, hvor godt yderne udnytter deres tildelte behandlingskapacitet inden for praksissektoren. Hvis antallet af behandlinger per time er højt, kan det betyde, at de formår at give mange behandlinger inden for den behandlingskapacitet, de har fået tildelt af regionen. Hvis antallet af behandlinger per time derimod er lavt, kan det betyde, at de ikke udnytter deres behandlingskapacitet særlig godt.

Hvis antallet af behandlinger per time stiger over tid, formår yderne at behandle flere patienter inden for deres tildelte behandlerkapacitet.

Indikatoren kan fortolkes som et produktivitetsmål på virksomhedsniveau. Hvis yderne formår at behandle mange patienter i timen, vil det svare til en høj produktivitet.

¹ Jf. bl.a. "Produktivitets- og efficiensanalyser i Almen Praksis – Analyser af muligheder, barrierer og indledende resultater" af [Her Olsen, Sørensen og Gyrd-Hansen, Dansk Sundhedsinstitut DSI rapport 2008.05, og Produktivitetskommissionen].

² Derudover kommer grundlæggende udfordringer ved at måle produktiviteten i særligt sundhedserhverv, jf. bl.a. udfordringen med Baumol-effekten.

³ Teoretisk vil det være mest korrekt at inddrage kvalitetsaspektet i behandlingen, da det er behandlingens værdi for patienten, der i sidste ende skal måles. I praksis vurderer styrelsen, at det er yderst vanskeligt at opgøre kvaliteten, da det afhænger af den individuelle patient, og da patienterne ofte ikke kan vurdere kvaliteten af behandlingen, jf. også kapitel 5.

Antal behandlinger per patient siger noget om, hvor hurtige behandlerne er til at færdigbehandle patienterne. Data er opgjort per år og kan derfor i princippet dække over flere behandlingsforløb per patient. Målet ses alligevel som en tilnærmelse for, hvor hurtigt behandlerne kan færdigbehandle patienterne, da de patienter, der har flere behandlingsforløb på et år, antages at fordele sig jævnt blandt alle behandlere over året. Hvis antallet af behandlinger per patient er lavt, kan det betyde, at yderne ikke bruger så mange behandlinger på at afhjælpe patientens problemer. Hvis antallet af behandlinger per patient derimod er højt, kan det betyde, at yderne bruger forholdsmæssigt mange behandlinger på at færdigbehandle patienten. Hvis antallet af behandlinger per patient stiger over tid, bruger yderne flere behandlinger i et patientforløb.

Indikatoren kan fortolkes som et produktivitetsmål for patient- og samfundsniveau. Hvis yderne formår at hjælpe patienten med færre behandlinger, vil det afkorte patientforløbene, så det offentlige skal give mindre i tilskud, og patienterne skal betale mindre for det samlede behandlingsforløb.

Styrelsen har endvidere beregnet udviklingen i de offentlige udgifter per behandling og udviklingen i de offentlige udgifter per patient.

1.2 Data

Styrelsens produktivetsberegninger for 2003-2012 og potentialeberegningerne for 2012 er lavet på baggrund af data fra Danske Regioners registerdatabase CSC ScandiHealth. I databasen er registreret alle transaktioner omfattet af overenskomsterne mellem den enkelte yder og regionerne.

I de enkelte produktivetsberegninger er frasortet ydere, hvor det ikke er muligt at beregne produktivetsmålet. Det kan fx være manglende oplysninger om den tildelte kapacitet, antal patienter eller antal behandlinger. Ydere med "0" i en af oplysningerne er heller ikke medtaget.

I potentialeberegningerne for 2012 er følgende ydere fjernet fra datasættet:

- » Alle ydere uden oplyst tildelt kapacitet (40 fysioterapeuter og 0 kiropraktorer)
- » Alle ydere uden oplyst patienter (125 fysioterapeuter og 0 kiropraktorer)

For fysioterapeuter er frasortet ca. 8 pct. ydere, så det endelige datasæt i 2012 består af 1.961 fysioterapeuter, og for kiropraktorer ingen frasortet, så det endelige datasæt i 2012 består af 236 kiropraktorer. De frasorterede ydere for fysioterapeuterne adskiller sig efter styrelsens vurdering ikke væsentligt fra de andre ydere i datasættet. Styrelsen vurderer derfor, at frasorteringen af ydere ikke har nævneværdig indflydelse på resultaterne i beregningerne.

1.3 Beregning af hovedscenarier og alternative scenarier

Styrelsen har ud fra datamaterialet opbygget et hovedscenarie for hver produktivetsberegning og potentialeberegning. Hovedscenariet er efter styrelsens vurdering det mest retvisende scenarie for målingen af produktivitet og potentiale ud fra de givne forudsætninger.

Ud fra hovedscenariet er lavet forskellige ændringer af modellens parametre, så det kan ses, hvordan resultaterne afhænger af valget af de enkelte parametre. De kaldes alternative scenarier, og fungerer som en form for følsomhedsanalyse. I boks 1.1 nedenfor er scenarierne for produktivetsberegningerne forklaret nærmere.

Boks 1.1 Scenarier for produktivitsberegningerne

Ud fra hovedscenariet er lavet forskellige ændringer af modellens parametre, så det kan ses, hvordan resultaterne afhænger af valget af de enkelte parametre. Scenarierne er beregnet ved at holde alt-andet-lige i hovedscenariet, mens der er skruet på en enkelt parameter. Fx er scenarie 2 beregnet ved at bruge middelværdien i stedet for medianen som i hovedscenariet. Af figur 1.1 nedenfor fremgår de forskellige scenarier.

Figur 1.1 Scenarier i produktivitsberegningerne

	Gennemsnitsmål	Frasortering
Hovedscenariet	Median-yderen	Alle ydere med et positivt produktivitsmål tælles med
Scenarie 2	Middelværdi af ydernes produktivitsmål	Alle ydere med et positivt produktivitsmål tælles med
Scenarie 3	Median-yderen	Ydere med færre end 100 behandlinger om året frasorteres

I boks 1.2 nedenfor er scenarierne for potentialeberegningerne forklaret nærmere.

Boks 1.2 Scenarier i potentialeberegningerne

Ud fra hovedscenariet er lavet forskellige ændringer af modellens parametre, så det kan ses, hvordan resultaterne afhænger af valget af de enkelte parametre. Scenarierne er beregnet ved at holde alt-andet-lige i hovedscenariet, mens der er skruet på en enkelt parameter. Fx er scenarie 2 beregnet ved at fjerne holdtræning fra hovedscenariet. Af figur 1.2 nedenfor fremgår de forskellige scenarier.

Figur 1.2 Scenarier i potentialeberegningerne

	Typer af ydelser	Fraktiler	Gruppeopdeling
Hovedscenarie	Alle ydelser	2,5 pct. og 97,5 pct.-fraktilerne er fjernet	Gruppe 1 er ydere med mindre end 33 pct. vederlagsfri, gruppe 2 er ydere med mellem 33-66 pct. vederlagsfri, og gruppe 3 er ydere med mere end 66 pct. vederlagsfri
Scenarie 2 (Kun fysioterapi)	Alle ydelser undtagen holdtræning	2,5 pct. og 97,5 pct.-fraktilerne er fjernet	Gruppe 1 er ydere med mindre end 33 pct. vederlagsfri, gruppe 2 er ydere med mellem 33-66 pct. vederlagsfri, og gruppe 3 er ydere med mere end 66 pct. vederlagsfri
Scenarie 3	Alle ydelser	5 pct. og 95 pct.-fraktilerne er fjernet	Gruppe 1 er ydere med mindre end 33 pct. vederlagsfri, gruppe 2 er ydere med mellem 33-66 pct. vederlagsfri, og gruppe 3 er ydere med mere end 66 pct. vederlagsfri
Scenarie 4	Alle ydelser	Der er ikke fjernet fraktiler	Gruppe 1 er ydere med mindre end 33 pct. vederlagsfri, gruppe 2 er ydere med mellem 33-66 pct. vederlagsfri, og gruppe 3 er ydere med mere end 66 pct. vederlagsfri
Scenarie 5 (Kun fysioterapi)	Alle ydelser	2,5 pct. og 97,5 pct.-fraktilerne er fjernet	Gruppe 1 er ydere med mindre end 25 pct. vederlagsfri, gruppe 2 er ydere med mellem 25-75 pct. vederlagsfri, og gruppe 3 er ydere med mere end 75 pct. vederlagsfri
Scenarie 6	Kun almindelig fysioterapi og ikke-kroniske patienter for kiropraktorer	2,5 pct. og 97,5 pct.-fraktilerne er fjernet	Ingen grupper
Scenarie 7 (Kun fysioterapi)	Kun individuelle behandlinger og holdtræning	2,5 pct. og 97,5 pct.-fraktilerne er fjernet	Gruppe 1 er ydere med mindre end 33 pct. vederlagsfri, gruppe 2 er ydere med mellem 33-66 pct. vederlagsfri, og gruppe 3 er ydere med mere end 66 pct. vederlagsfri

For at beregne produktivetsmålene for 2003-2012 *antallet af behandlinger per time, antallet af behandlinger per patient, offentlige udgifter per behandling og offentlige udgifter per patient* bruges oplysninger om

- » Antal behandlinger per yder
- » Behandlerkapacitet per yder
- » Antal unikke patienter per yder
- » Offentlige udgifter per yder

Nedenfor gennemgås først dataen brugt i beregningerne og derefter selve beregningerne.

Data i beregningerne

Beregning af antal behandlinger per yder

I Danske Regioners registerdatabase CSC ScandiHealth fremgår registerdata på alle typer af behandlinger, yderen har udført under overenskomsten (kode 1000-8000). Alle behandlinger, der ydes med tilskud, er således registreret.

Styrelsen har valgt at inddrage alle typer af behandlinger i beregningerne, jf. tabel 1.1 nedenfor for nærmere udspecificering af ydelser, der inddrages. En ydelse markeret med "1" angiver, at den er talt med, mens "0" angiver, den er udeladt.

I scenarie 2 i potentialeberegningerne for fysioterapeuter er al holdtræning fjernet. Det er gjort, da holdtræning kan forstyrre produktivetsmålene. For det første giver holdtræning ydere mulighed for at udføre flere behandlinger på én gang. Fx har nogle ydere hold med flere patienter ad gangen til genoptræning og afhjælpning af rygproblemer. Da ikke alle ydere har holdtræning, kan det overvurdere produktiviteten for ydere med holdtræning og undervurdere produktiviteten for ydere uden holdtræning. For det andet er nogle ydere specialiseret inden for holdtræning, så de ydere vil også virke ekstreme i forhold til andre ydere med holdtræning.

De interessenter i praksissektoren, styrelsen har været i dialog med om analysen, har tilkendegivet, at det mest retvisende vil være at tage holdtræning med i produktivetsmålene. Holdtræning indgår derfor i hovedscenariet.

Kiropraktorer har ikke holdtræning. Alle ydelser er derfor medtaget i beregningen.

Tabel 1.1: Ydelser der er talt med i beregningerne for fysioterapeuter

Område	Ydelser	Hovedscenarie	Scenarie 2 (kun fysioterapi)	Scenarie 7
51 - Fysioterapi	0110 - Første konsultation	1	1	1
	0111 - Normal behandling	1	1	1
	0112 - Kort behandling	1	1	1
	0113 - Opflg. træningstera.	1	1	1
	0114 - Tillæg særl.tidskr.	1	1	0
	0120 - 1.kons.ifb.hold	1	1	1
	0121 - Normalbeh. ifb.hold	1	1	1
	0122 - Kort beh.ifb.hold	1	1	1
	0124 - Særlig tidskr.+ hold	1	1	0
	2001 - I hjem 0 - 4 Km	1	1	0
	2002 - I hjem 5 - 10 Km	1	1	0
	2003 - I hjem over 10 Km	1	1	0
	2101 - Plejehjem 0 - 4 Km	1	1	0
	2102 - Plejehjem 5 - 10 Km	1	1	0
	2103 - Plejehjem over 10 Km	1	1	0
	2201 - I Hjem *u. klinik*	1	1	0
	2202 - Plejehjem *u.klinik*	1	1	0

	3001 - Ma-fr 16-20,lø 08-20	1	1	0
	3002 - Ma-fr 20-08,søn/hel	1	1	0
	3099 - Udeblivelse	1	1	0
	3201 - Telefonisk henvend.	1	1	0
	3301 - Delt. i møde	1	1	0
	3410 - Transp. til møde	1	1	0
	4204 - 1.kons R084	1	0	0
	4205 - Norm.m.egen R084	1	0	0
	4206 - Norm.u.egen R084	1	0	0
	4207 - Udf.epikrise R084	1	0	0
	4218 - Psyk.beh. R082	1	0	0
	4508 - Frems. rapport 083	1	0	0
	4510 - 1.kons.pall R83	1	0	0
	4511 - Norm.beh pall R83	1	0	0
	4512 - 4 km R83	1	0	0
	4513 - 5-10 km R83	1	0	0
	4514 - 11-15km R83	1	0	0
	4515 - 16-20km R83	1	0	0
	4516 - Påbeg.km R83	1	0	0
	4517 - Kort palliativ B083	1	0	0
	4518 - Særlig tidskr. R083	1	0	0
	4519 - Tlf. henv. R83	1	0	0
	4520 - Delt.møde. R83	1	0	0
	4521 - Transp.møde R83	1	0	0
	4550 - Udv rygus.82,83, 81	1	0	0
	4551 - Opfølg.us 82,83, 81	1	0	0
	4552 - Udskr.epi-kr 82,81	1	0	0
	4601 - Holdtr. 1 del.	1	0	1
	4602 - Holdtr. 2 del.	1	0	1
	4603 - Holdtr. 3 del.	1	0	1
	4604 - Holdtr. 4 del.	1	0	1
	4605 - Holdtr. 5 del.	1	0	1
	4606 - Holdtr. 6 del.	1	0	1
	4607 - Holdtr. 7 del.	1	0	1
	4608 - Holdtr. 8 del.	1	0	1
	4609 - Holdtr. 9 del.	1	0	1
	4610 - Holdtr. 10 del.	1	0	1
	4998 - Lokaleleje R083	1	0	0
	4999 - Lokalegodtgørelse	1	0	0
	8050 - Holdtræning(spec.51)	1	0	1
62 - Vederlagsfri fysioterapi	0110 - Første konsultation	1	0	1
	0111 - Normal behandling	1	0	1
	0112 - Kort behandling	1	0	1
	0113 - Opflg. træn.terapi.	1	0	1
	0114 - Tillæg særlig tidskr	1	0	0
	0120 - 1.kons.ifb.hold	1	0	1
	0121 - Normal beh.ifb.hold	1	0	1
	0122 - Kort beh.ifb.hold	1	0	1
	0124 - Særlig tidskr.+ hold	1	0	0
	2001 - I hjem 0 - 4 Km	1	0	0
	2002 - I hjem 5 - 10 Km	1	0	0
	2003 - I hjem over 10 Km	1	0	0
	2101 - Plejehjem 0 - 4 Km	1	0	0
	2102 - Plejehjem 5 - 10 Km	1	0	0
	2103 - Plejehjem over 10 Km	1	0	0
	2201 - I hjem *u. klinik*	1	0	0
	2202 - Plejehjem *u.klinik*	1	0	0
	3001 - Ma-fr 16-20,lø 08-20	1	0	0
	3002 - Ma-fr 20-08,søn/hel	1	0	0
	3099 - Udeblivelse	1	0	0
	3201 - Telefonisk henv.	1	0	0
	3301 - Delt. i møde	1	0	0
	3410 - Transp. til møde	1	0	0
	4001 - Holdtr. 1 per. egne	1	0	1
	4002 - Holdtr. 2 per. egne	1	0	1
	4003 - Holdtr. 3 per. egne	1	0	1
	4004 - Holdtr. 4 per. egne	1	0	1
	4005 - Holdtr. 5 per. egne	1	0	1

	4006 - Holdtr. 6 per. egne	1	0	1
	4007 - Holdtr. 7 per. egne	1	0	1
	4008 - Holdtr. 8 per. egne	1	0	1
	4009 - Holdtr. 9 per. egne	1	0	1
	4101 - Holdtræn. 1 person	1	0	1
	4102 - Holdtræn. 2 personer	1	0	1
	4103 - Holdtræn. 3 personer	1	0	1
	4104 - Holdtræn. 4 personer	1	0	1
	4105 - Holdtræn. 5 personer	1	0	1
	4106 - Holdtræn. 6 personer	1	0	1
	4107 - Holdtræn. 7 personer	1	0	1
	4218 - Psyk.beh. R082	1	0	0
	5001 - Bassint. 1 per. egne	1	0	1
	5002 - Bassint. 2 per. egne	1	0	1
	5003 - Bassint. 3 per. egne	1	0	1
	5004 - Bassint. 4 per. egne	1	0	1
	5005 - Bassint. 5 per. egne	1	0	1
	5006 - Bassint. 6 per. egne	1	0	1
	5007 - Bassint. 7 per. egne	1	0	1
	5008 - Bassint. 8 per. egne	1	0	1
	5101 - Bassintr. 1 person	1	0	1
	5102 - Bassintr. 2 personer	1	0	1
	5103 - Bassintr. 3 personer	1	0	1
	5104 - Bassintr. 4 personer	1	0	1
	5105 - Bassintr. 5 personer	1	0	1
	5106 - Bassintr. 6 personer	1	0	1
	5107 - Bassintr. 7 personer	1	0	1
	5108 - Bassintr. 8 personer	1	0	1
	6001 - Hold 1per.egne 51 62	1	0	1
	6002 - Hold 2per.egne 51 62	1	0	1
	6003 - Hold 3per.egne 51 62	1	0	1
	6004 - Hold 4per.egne 51 62	1	0	1
	6005 - Hold 5per.egne 51 62	1	0	1
	6006 - Hold 6per.egne 51 62	1	0	1
	6007 - Hold 7per.egne 51 62	1	0	1
	6008 - Hold 8per.egne 51 62	1	0	1
	6101 - Hold 1.per.amt 51 62	1	0	1
	6102 - Hold 2per.amt 51 62	1	0	1
	6103 - Hold 3per.amt 51 62	1	0	1
	6104 - Hold 4per.amt 51 62	1	0	1
	6105 - Hold 5per.amt 51 62	1	0	1
	6106 - Hold 6 per.amt 51 62	1	0	1
	6107 - Hold 7per.amt 51 62	1	0	1
	6108 - Hold 8per.amt 51 62	1	0	1
	7001 - Bas. 1per.egne 51 62	1	0	1
	7002 - Bas. 2per.egne 51 62	1	0	1
	7003 - Bas. 3per.egne 51 62	1	0	1
	7004 - Bas. 4per.egne 51 62	1	0	1
	7005 - Bas 5per.egne 51 62	1	0	1
	7006 - Bas. 6per.egne 51 62	1	0	1
	7007 - Bas 7per.egne 51 62	1	0	1
	7008 - Bas 8per.egne 51 62	1	0	1
	7101 - Bas 1 per.amt. 51 62	1	0	1
	7102 - Bas. 2per.amt 51 62	1	0	1
	7103 - Bas. 3per.amt 51 62	1	0	1
	7104 - Bas. 4per.amt 51 62	1	0	1
	7105 - Bas. 5per.amt 51 62	1	0	1
	7106 - Bas. 6per.amt 51 62	1	0	1
	7107 - Bas. 7per.amt 51 62	1	0	1
	7108 - Bas. 8per.amt 51 62	1	0	1

Tabel 1.2: Ydelser der er talt med i beregningerne for kiropraktorer

Område	Ydelser	Hovedscenarie
53 - Kiropraktik	1010 - Kir. kli. grundyd. a	1
	1011 - Kombi 1010/3001	1
	1012 - Kombi 1010/3002	1

	1020 - Kir. kli. grundyd. b	1
	1021 - Kombi 1020/3001	1
	1022 - Kombi 1020/3002	1
	1030 - Kir. klinisk ydelse	1
	1031 - Kombi 1030/3001	1
	1032 - Kombi 1030/3002	1
	1033 - Kombi 1030/3003	1
	1034 - Kombi 1030/3004	1
	2010 - Primær røntgenus	1
	2011 - Tekn. udførelse rgt	1
	2012 - Diagn.og beskr.	1
	2013 - Rekv.frem.bill.	1
	2014 - Pri.rgt.us.egne pt.	1
	2015 - Pri.rgt.us.henvisn.	1
	2020 - Suppl. røntgenunder.	1
	2030 - Ultralyds us.	1
	2031 - Ultralyds us. henv.	1
	3001 - Tillæg a	1
	3011 - Intro.supv.træning	1
	3012 - Supervis.træning	1
	4100 - Udv.læn.us.R83	1
	4101 - Tidsforb. R083	1
	4102 - Frs.us.rapp.R083	1
	4103 - Opf.us.lille R83	1
	4104 - Opf.us.stor R83	1
64 - Kiropraktik	1010 - Kir. kli. grundyd. a	1
	1011 - Kombi 1010/3001	1
	1012 - Kombi 1010/3002	1
	1020 - Kir. kli. grundyd. b	1
	1021 - Kombi 1020/3001	1
	1022 - Kombi 1020/3002	1
	1030 - Kir. klinisk ydelse	1
	1031 - Kombi 1030/3001	1
	1032 - Kombi 1030/3002	1
	1033 - Kombi 1030/3003	1
	1034 - Kombi 1030/3004	1
	2013 - Rekv.frem.bill.	1
	2014 - Pri.rgt.us.egne pt.	1
	2015 - Pri.rgt.us.henvisn.	1
	2020 - Suppl. røntgenunder.	1
	2030 - Ultralyds us.	1
	2031 - Ultralyds us. henv.	1
	3011 - Intro.supv.træning	1
	3012 - Superviseret træning	1

Beregning af behandlerkapacitet per yder

I registerdatabasen fremgår også ydernes tildelte behandlerkapacitet.

For fysioterapeuter fremgår det, om yderne har en kapacitet op til 30 timer om ugen (registeret som en halv kapacitet 0,5), eller en kapacitet større end 30 timer om ugen (registeret som en hel kapacitet 1,0), eller om de har en anden tildelt kapacitet (fx har nogle ydere registeret 2,0, 3,5 eller 4,0). I registret er den tildelte kapacitet opgjort for hver måned.

I hovedscenariet for fysioterapeuter har styrelsen omregnet hver enkelt yders tildelte kapacitet til antal tildelte timer per år. Det er gjort ud fra en række antagelser:

1. Alle ydere med en halv kapacitet (op til 30 timer) har fået tildelt deres maksimale grænse i antal timer om ugen. Alle yderne har således fået tildelt 30 timer.
2. Alle ydere med en hel kapacitet (mere end 30 timer) har fået tildelt 37,5 timer om ugen.
3. Alle ydere med mere end en hel kapacitet har fået tildelt en procentuel større andel timer i forhold til ydere med en hel kapacitet. Fx har en yder med en tildelt kapacitet på 1,5 fået tildelt 56,25 timer om ugen, og en yder med 2,0 har fået tildelt 75 timer om ugen.

-
4. Alle ydernes tildelte timer per uge er omregnet til år ved at antage, at yderne i gennemsnit arbejder i 46 uger om året.
 5. Der er udregnet en kapacitet for hver måned. Den er omregnet til timer ud fra antagelserne i 1-4, og derefter er antallet af timer per måned summeret.

I scenarie 2 for fysioterapeuter har styrelsen valgt at korrigere kapaciteten ned for at fjerne tid brugt på holdtræning. Det er gjort ved at nedskalere kapaciteten i forhold til andelen af holdtræning i forhold til resten af de leverede behandlinger hos yderen.

I hovedscenariet for kiropraktorer har styrelsen omregnet hver enkelt yders tildelte kapacitet til antal tildelte timer per år. Det er gjort ud fra en række antagelser:

1. Alle ydere med en hel kapacitet har fået tildelt 37,5 timer om ugen.
2. Alle ydere med mere end en hel kapacitet har fået tildelt en procentuel større andel timer i forhold til ydere med en hel kapacitet. Fx har en yder med en tildelt kapacitet på 2,0 fået tildelt 75 timer om ugen.
3. Alle ydernes tildelte timer per uge er omregnet til år ved at antage, at yderne i gennemsnit arbejder i 46 uger om året.
4. Der er udregnet en kapacitet for hver måned. Den er omregnet til timer ud fra antagelserne i 1-3, og derefter er antallet af timer per måned summeret.

Beregning af antal (unikke) patienter per yder

I registerdatabasen er oplyst antal unikke patienter per yder fordelt på behandlingstyper. Styrelsen har fået oplysninger om antal unikke patienter per yder og fordelt på henholdsvis almindelig og vederlagsfri fysioterapi samt for kiropraktorer.

Unikke patienter er opgjort på patientkontakt et givent år. Opgørelsen følger således ikke et behandlingsforløb. Dvs. hvis en patient i foråret bliver behandlet for problemer med knæet og i efteråret bliver behandlet for problemer ryggen, så tæller det kun som én unik patient hos yderen. En patient, der både får almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi, vil dog fremgå som en unik patient i begge opgørelser for henholdsvis almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi.

I scenarie 2 har styrelsen fået udtræk af antal unikke patienter uden patienter på holdtræning.

Beregning af offentlige udgifter per yder

I registerdatabasen er oplyst offentlige udgifter fordelt på ydelsestype for hver enkelt yder. De offentlige udgifter omfatter tilskudsdelen ved almindelig fysioterapi og kiropraktik samt hele betalingen for vederlagsfri behandling.

Udgifterne er opgjort i årets priser. For at kunne sammenligne udgifterne over år er årsspriserne korigeret med inflationen. Som mål for inflationen og prisudviklingen i samfundet bruges Danmarks Statistiks Forbrugerprisindeks (PRIS6).

Beregning af forbrugerpriserne for behandlingerne

Styrelsen har konstrueret en gennemsnitlig prismsvægt, som bruges til at værdisætte potentialet ved de ekstra behandlinger per time eller de reducerede behandlinger per patient. Prismvægten er beregnet ud fra typen af behandling og den samlede pris til yderen for behandlingerne (patientandel og offentligt tilskud).

Frasortering af ekstreme observationer

I potentialeberegningernes hovedscenarier har styrelsen efter beregningerne af de to produktivitetsmål fjernet 2,5 pct. af begge ender af fordelingen af ydere.

Konkret betyder det, at efter rangering af alle ydere efter størrelsen på deres antal behandlinger per time og antal behandlinger per patient, så er de 2,5 pct. laveste og 2,5 pct. højeste fjernet fra beregning. Styrelsen vurderer, at ved at fjerne 5 pct. af yderne i datamaterialet bliver datamaterialet mere robust og resultaterne mere troværdige. For det første fjernes de ekstreme ydere i datamaterialet. De ekstreme ydere er de ydere, som afviger væsentligt fra den gennemsnitlige yder i datamaterialet. De ekstreme ydere kan være meget specialiserede ydere, ydere med kun få behandlinger eller lignende. Yderne er fjernet, da de har meget stor indflydelse på resultaterne, herunder særligt potentialeberegningerne.

For det andet fjernes de ekstreme ydere, da kan adskille sig ved typen af behandlinger de udfører, hvor tit de behandler mv.

Produktivitetsberegninger for antal behandlinger per time

Antal behandlinger per time et givent år er beregnet ved først at beregne antal behandlinger per time for hver enkelt yder:

$$\frac{\sum_{j=1}^n y_{ji}}{\sum_{j=1}^n t_{ji}}$$

Hvor y er behandlinger om året, j er typen af behandlinger, i er yder, og t er timer tildelt kapacitet om året.

Derefter er median-yderen fundet. Median-yderen er defineret som gennemsnitsyderen. Median-yderen bruges som approksimation for det gennemsnitlige antal behandlinger per time et givent år.

Produktivitetsberegninger for antal behandlinger per patient

Antal behandlinger per patient et givent år er beregnet ved først at beregne antal behandlinger per patient for hver enkelt yder:

$$\frac{\sum_{j=1}^n y_{ji}}{\sum_{j=1}^n p_{ji}}$$

Hvor y er behandlinger om året, j er typen af behandlinger, i er yder, og p er patienter om året.

Derefter er median-yderen fundet. Median-yderen er defineret som gennemsnitsyderen. Median-yderen bruges som approksimation for det gennemsnitlige antal behandlinger per time et givent år.

Produktivitetsberegninger for offentlige udgifter per behandling

Offentlige udgifter per time et givent år er beregnet ved først at beregne offentlige udgifter per time for hver enkelt yder:

$$\frac{\sum_{j=1}^n ou_{ji}}{\sum_{j=1}^n y_{ji}}$$

Hvor ou er offentlige udgifter om året, j er typen af behandlinger, i er yder, og y er behandlinger om året.

Derefter er median-yderen fundet. Median-yderen er defineret som gennemsnitsyderen. Median-yderen bruges som approksimation for de gennemsnitlige offentlige udgifter per behandling et givent år.

Produktivitetsberegninger for offentlige udgifter per patient

Offentlige udgifter per time et givent år er beregnet ved først at beregne offentlige udgifter per time for hver enkelt yder:

$$\frac{\sum_{j=1}^n ou_{ji}}{\sum_{j=1}^n p_{ji}}$$

Hvor ou er offentlige udgifter om året, j er typen af behandlinger, i er yder, og p er behandlinger om året.

Derefter er median-yderen fundet. Median-yderen er defineret som gennemsnitsyderen. Median-yderen bruges som approksimation for de gennemsnitlige offentlige udgifter per patient et givent år.

Potentialeberegninger for antal behandlinger per time i 2012

Potentialet for fysioterapeuter og kiropraktorer er beregnet ud fra en simpel antagelse om, at alle ydere med et lavere antal behandlinger per time øger deres antal behandlinger per time til den gennemsnitlige yders niveau. Derefter summeres ydernes behandlinger til et samlet potentiale:

$$\sum_{i=1}^n (x_{median} - x_i) k_i, \quad \forall x_i < x_{median}$$

Hvor i er ydere omfattet af overenskomsten, x er behandlinger per time om året, k er tildelte timer om året, n er alle ydere med lavere behandlinger per time end den gennemsnitlige yder.

Antagelser i modellen:

- » Det er antaget i modellen, at en behandlings omfang, tid og indhold for henholdsvis almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi samt ikke-kronisk og kronisk kiropraktisk behandling er ens, samt at fysioterapeuterne arbejder den tid svarende til deres tildelte kapacitet, mens kiropraktorerne er antaget at arbejde 37,5 timer om ugen.
- » Kvaliteten i behandlingerne er antaget konstant mellem yderne. Dvs. en fysioterapeut der fx bruger 30 min. på en normal behandling, leverer samme kvalitet som en yder, der bruger 45 min. på en normal behandling. Det er ikke retvisende for den aktuelle kvalitet i behandlingen, men den vurderes at være den bedste tilgængelige proxy.

Potentialeberegninger for antal behandlinger per patient i 2012

I styrelsens potentialemodel er yderne opdelt i tre grupper.

For kiropraktorer er grupperne følgende:

- » Gruppe 1: Alle ydere der har mindre end 5 pct. af sine behandlinger som kroniske behandlinger (Speciale 64-behandlinger).
- » Gruppe 2: Alle ydere der har 5-20 pct. af sine behandlinger som kroniske behandlinger (Speciale 64).
- » Gruppe 3: Alle ydere der har mere end 20 pct. af sine behandlinger som kroniske behandlinger (Speciale 64).

For fysioterapeuter er grupperne følgende:

-
- » Gruppe 1: Alle ydere der har mindre end 33 pct. af sine behandlinger som vederlagsfri behandling, dvs. de har hovedsageligt almindelig fysioterapi.
 - » Gruppe 2: Alle ydere der har 33-66 pct. vederlagsfri behandlinger, dvs. de har både almindelig og vederlagsfri fysioterapi.
 - » Gruppe 3: Alle ydere der har mere end 66 pct. vederlagsfri behandlinger, dvs. de har hovedsageligt vederlagsfri fysioterapi.

For hver gruppe er udregnet et separat potentiale ud fra en simpel antagelse om, at den halvdel af ydere med flest behandlinger per patient reducerer deres antal behandlinger til median-yderen. Derefter summeres ydernes behandlinger til et potentiale for gruppen:

$$\text{Gruppe 1: } \sum_{i=1}^n (x_{i,1} - x_{median,1}) p_{i,1} \quad , \forall x_{i,1} > x_{median,1}$$

$$\text{Gruppe 2: } \sum_{i=1}^n (x_{i,2} - x_{median,2}) p_{i,2} \quad , \forall x_{i,2} > x_{median,2}$$

$$\text{Gruppe 3: } \sum_{i=1}^n (x_{i,3} - x_{median,3}) p_{i,3} \quad , \forall x_{i,3} > x_{median,3}$$

Hvor $i, 1$ er ydere omfattet af overenskomsten i gruppe 1, x er behandlinger per patient om året, p er antal patienter, n er alle ydere med højere antal behandlinger per patient end median-yderen.

Antagelser i modellen:

- » Det er antaget i modellen, at en behandlings omfang, tid og indhold for henholdsvis almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi samt ikke-kronisk og kronisk kiropraktisk behandling er ens.
- » Kvaliteten i behandlingerne er antaget konstant mellem yderne. Dvs. en behandler, der bruger 30 min. på en normal behandling, leverer samme kvalitet som en yder, der bruger 45 min. på en normal behandling. Det er ikke retvisende for den aktuelle kvalitet i behandlingen, men den vurderes at være den bedste tilgængelige proxy.

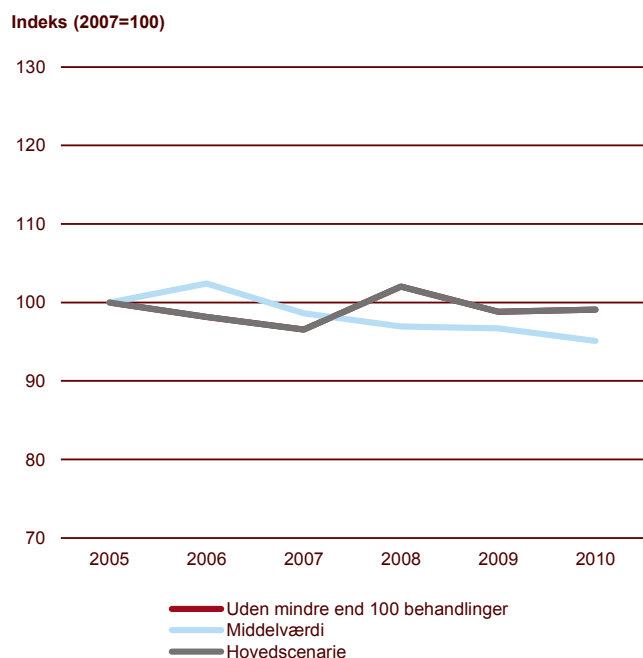
1.4 Resultater

Antal behandlinger per time 2003-2012

Resultaterne af hovedscenariet og følsomhedsberegningerne (scenarie 2 og 3) er angivet i figur 1.3 nedenfor. På baggrund af følsomhedsberegningerne vurderer styrelsen, at resultaterne i hovedscenariet ikke er væsentligt afhængige af de udvalgte modelparametre. Resultaterne i hovedscenariet vurderes derfor til at være robuste.

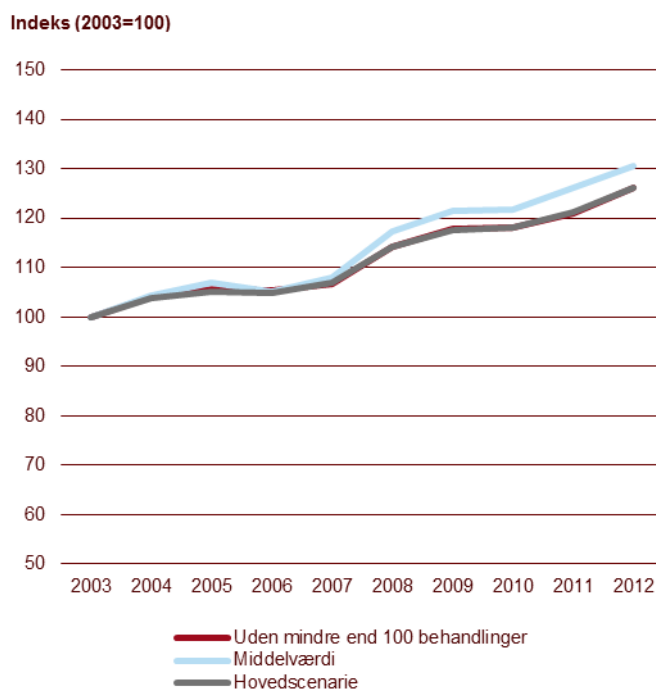
Figur 1.3 Hovedscenarie for antal behandlinger per time og følsomhedsberegninger

(a) Kiropraktorer – samlet (ikke-kronisk og kronisk)



Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

(b) Fysioterapeuter – samlet (alm. og vederlagsfri)



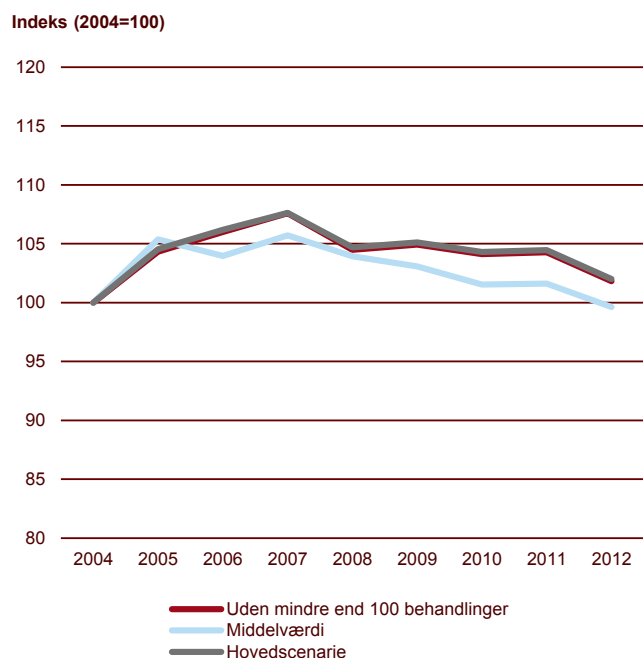
Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

Antal behandlinger per patient 2003-2012

Resultaterne af hovedscenariet og følsomhedsberegningerne (scenarie 2 og 3) er angivet i figur 1.4 nedenfor. På baggrund af følsomhedsberegningerne vurderer styrelsen, at resultaterne i hovedscenariet ikke er væsentligt afhængige af modelparametrene. Resultaterne i hovedscenariet vurderes derfor til at være robuste.

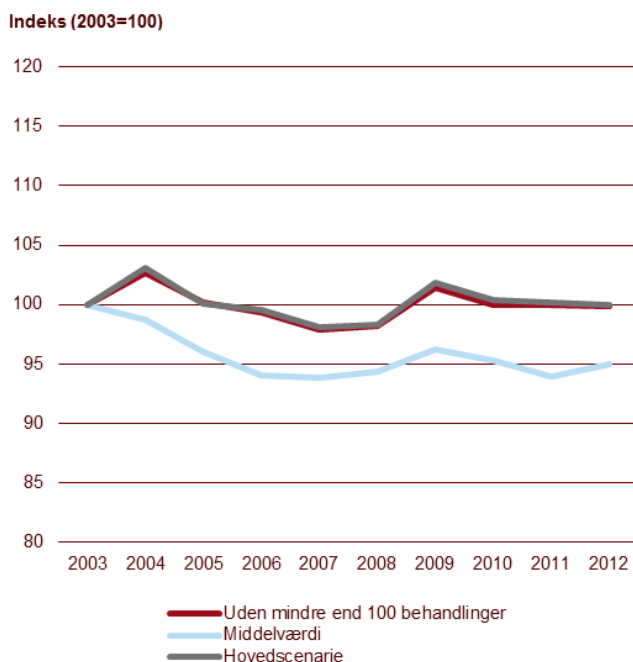
Figur 1.4 Hovedscenarie for antal behandlinger per patient og følsomhedsberegninger

(a) Kiropraktorer – samlet (ikke-kronisk og kronisk)



Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

(b) Fysioterapeuter – samlet (alm. og vederlagsfri)



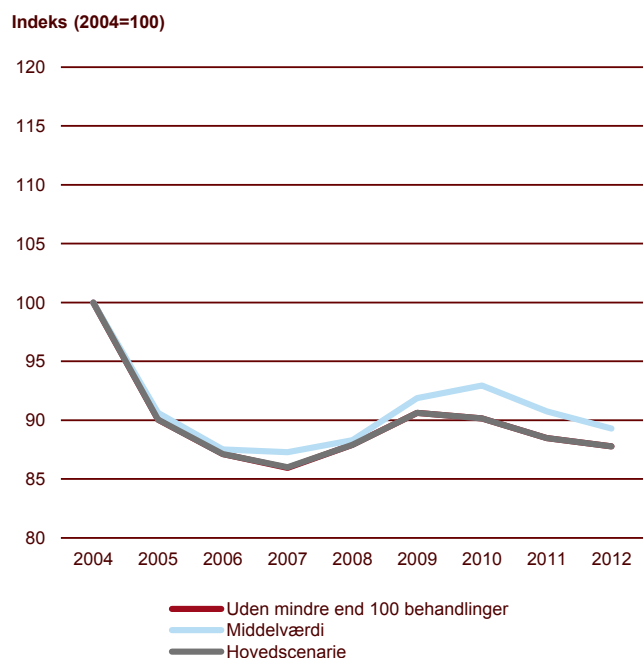
Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

Offentlige udgifter per behandling 2003-2012

Resultaterne af hovedscenariet og følsomhedsberegningerne (scenarie 2 og 3) er angivet i figur 1.5 nedenfor. På baggrund af følsomhedsberegningerne vurderer styrelsen, at resultaterne i hovedscenariet ikke er væsentligt afhængige af modelparametrene. Resultaterne i hovedscenariet vurderes derfor til at være robuste.

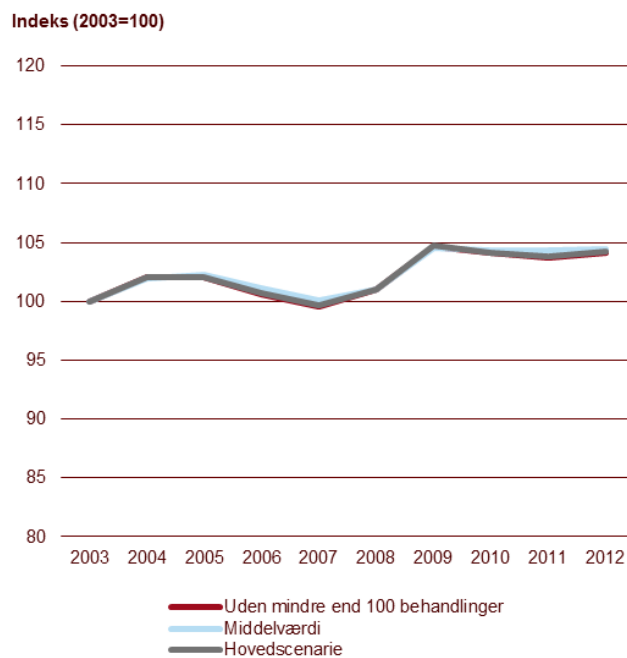
Figur 1.5 Hovedscenarie for offentlige udgifter per behandling

(a) Kiropraktorer – samlet (ikke-kronisk og kronisk)



Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

(b) Fysioterapeuter – samlet (alm. og vederlagsfri)



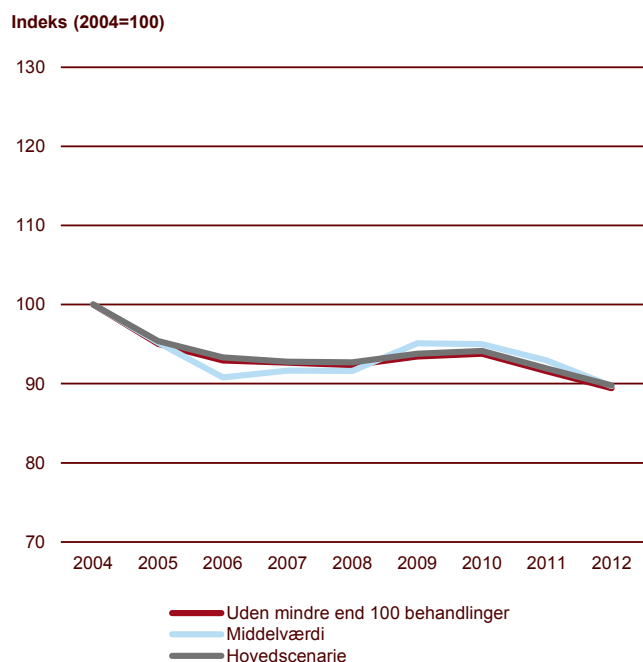
Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

Offentlige udgifter per patient 2003-2012

Resultaterne af hovedscenariet og følsomhedsberegningerne (scenarie 2 og 3) er angivet i figur 1.6 nedenfor. På baggrund af følsomhedsberegningerne vurderer styrelsen, at resultaterne i hovedscenariet ikke er væsentligt afhængige af modelparametrene. Resultaterne i hovedscenariet vurderes derfor til at være robuste.

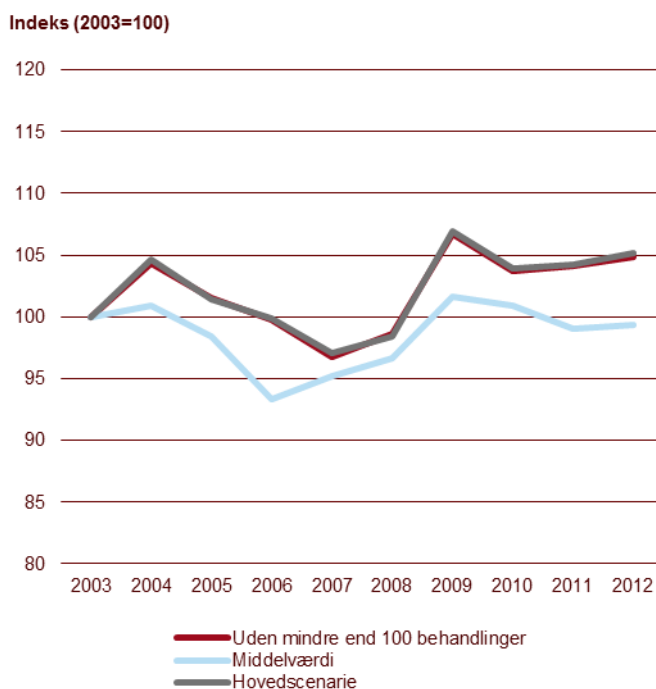
Figur 1.6 Hovedscenarie for offentlige udgifter per patient

(a) Kiropraktorer – samlet (ikke-kronisk og kronisk)



Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

(b) Fysioterapeuter – samlet (alm. og vederlagsfri)



Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

Potentialeberegninger for fysioterapeuter: Antal behandlinger per time

I hovedscenariet er potentialet på 729.000 behandlinger, jf. tabel 1.1 nedenfor. Det har en samlet værdi på 160 mio. kr., hvoraf sygesikringsandelen udgør 106 mio. kr.

I scenarie 2, hvor holdtræning ikke indgår for fysioterapi, falder potentialet med 9 pct.

I scenarie 3, hvor 5 pct. og 95 pct.-fraktilerne er fjernet, falder potentialet med 12 pct.

I scenarie 4, hvor fraktilerne ikke er fjernet, stiger potentialet med 13 pct.

Scenarie 5 er det samme som hovedscenariet, da antal behandlinger per time ikke afhænger af gruppeinddelingen. Beregningen justeres derfor ikke.

I scenarie 6, hvor vederlagsfri fysioterapi er taget ud, er der et potentiale på ca. 430.000 behandlinger. Det har en samlet værdi på 94 mio. kr., hvoraf sygesikringsandelen udgør 42 mio. kr.

I scenarie 7, hvor kun individuelle behandlinger og holdtræning indgår som behandlinger, falder potentialet ca. 13 pct.

Tabel 1.1 Fysioterapeuter: Antal behandlinger per time

	Antal behandlinger (1.000 stk.)	Værdi (mio. kr.)	Syge- sikringsandel (mio. kr.)	Antal ydere	Forskel fra Hovedscenariet (pct.)
Hovedscenarie	729	160	106	1.961	
Scenarie 2	660	145	96	1.961	-9
Scenarie 3	640	140	94	1.961	-12
Scenarie 4	823	181	119	1.961	13
Scenarie 5	..	..	..	..	..
Scenarie 6	430	94	42	1.949	
Scenarie 7	633	139	111	1961	-13

Potentialeberegninger for fysioterapeuter: Antal behandlinger per patient

I hovedscenariet er potentialet på i alt 993.000 behandlinger, jf. tabel 1.2 nedenfor. Det har en samlet værdi på 218 mio. kr., hvoraf sygesikringsandelen udgør 145 mio. kr.

I scenarie 2, hvor holdtræning ikke indgår for fysioterapi, falder potentialet med 14 pct..

I scenarie 3, hvor 5 pct. og 95 pct.-fraktilerne er fjernet, falder potentialet med 15 pct.

I scenarie 5, hvor fraktilerne ikke er fjernet, stiger potentialet med 14 pct.

I scenarie 6, hvor gruppeinddelingen ændres, så gruppe 1 har mindre end 25 pct. vederlagsfri fysioterapi, gruppe 2 har 25-75 pct. vederlagsfri fysioterapi, og gruppe 3 har mere end 75 pct. vederlagsfri fysioterapi, stiger potentialet med 18 pct.

I scenarie 6, hvor vederlagsfri fysioterapi er taget ud, er der et potentiale på ca. 956.000 behandlinger. Det har en samlet værdi på 210 mio. kr., hvoraf sygesikringsandelen udgør 92 mio. kr.

I scenarie 7, hvor kun individuelle behandlinger og holdtræning indgår som behandlinger, falder potentialet ca. 29 pct.

Tabel 1.2 Fysioterapeuter: Antal behandlinger per time

		Antal behandlinger (1.000 stk.)	Værdi (mio. kr.)	Syge- sikringsandel (mio. kr.)	Antal ydere	Forskel fra Hovedscenariet (pct.)
Hovedscenarie	Gruppe 1	185	41	23	435	
	Gruppe 2	542	119	79	1.068	
	Gruppe 3	265	58	44	356	
	I alt	993	218	146	1.859	
Scenarie 2	Gruppe 1	191	42	24	573	3
	Gruppe 2	405	89	60	960	-25
	Gruppe 3	253	56	42	326	-4
	I alt	849	186	126	1.859	-14
Scenarie 3	Gruppe 1	153	34	19	413	-17
	Gruppe 2	463	102	67	1.012	-15
	Gruppe 3	232	51	38	338	-12
	I alt	848	186	125	1.763	-15
Scenarie 4	Gruppe 1	240	53	29	457	30
	Gruppe 2	605	133	88	1.124	11
	Gruppe 3	288	63	47	374	9
	I alt	1.133	249	165	1.955	14
Scenarie 5	Gruppe 1	81	18	10	238	-56
	Gruppe 2	866	190	124	968	60
	Gruppe 3	222	49	37	94	-16
	I alt	1.169	257	171	1.300	18
Scenarie 6	Gruppe 1	956	210	92	1.842	
	Gruppe 2	..	..	..	..	..
	Gruppe 3	..	..	..	..	..
	I alt	956	210	92	1.842	

Scenarie 7	Gruppe 1	213	47	30	626	14
	Gruppe 2	423	93	77	1.029	-22
	Gruppe 3	67	15	18	204	-74
	I alt	703	154	125	1.859	-29

Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

Potentialeberegninger for kiropraktorer: Antal behandlinger per time

I hovedscenariet er potentialet på 281.000 behandlinger, jf. tabel 1.3 nedenfor.

Scenarie 2 er ikke beregnet for kiropraktorer, da de ikke har holdtræning.

I scenarie 3, hvor 5 pct. og 95 pct.-fraktilerne er fjernet, falder potentialet med 27 pct.

I scenarie 4, hvor fraktilerne ikke er fjernet, stiger potentialet med 12 pct.

Scenarie 5 er det samme som hovedscenariet, da antal behandlinger per time ikke afhænger af gruppeinddelingen. Beregningen justeres derfor ikke.

I scenarie 6, hvor kronisk kiropraktik er taget ud, falder potentialet med 7 pct.

Tabel 1.3 Kiropraktorer: Antal behandlinger per time

	Antal behandlinger (1.000 stk.)	Værdi (mio. kr.)	Syge- sikringsandel (mio. kr.)	Antal ydere	Forskel fra Hovedscenariet (pct.)
Hovedscenarie	281	91	14	224	
Scenarie 2	..	..	..	..	
Scenarie 3	204	66	11	212	-27
Scenarie 4	316	102	17	236	12
Scenarie 5	..	..	..	..	
Scenarie 6	262	85	14	228	-7

Kilde: Egne beregninger på CSC ScandiHealth datasæt.

Potentialeberegninger for kiropraktorer: Antal behandlinger per patient

I hovedscenariet er potentialet på i alt 151 mio. behandlinger, jf. tabel 1.4 nedenfor. Det har en samlet værdi på 49 mio. kr., hvoraf sygesikringsandelen udgør 8 mio. kr.

Scenarie 2 er ikke beregnet for kiropraktorer, da de ikke har holdtræning.

I scenarie 3, hvor 5 pct. og 95 pct.-fraktilerne er fjernet, falder potentialet med 6 pct.

I scenarie 4, hvor fraktilerne ikke er fjernet, stiger potentialet med 7 pct.

I scenarie 6, hvor kronisk kiropraktik er taget ud, er der et potentiale på ca. 164.000 behandlinger. Det har en samlet værdi på 53 mio. kr., hvoraf sygesikringsandelen udgør 8 mio. kr.

Tabel 1.4 Kiropraktorer: Antal behandlinger per patient

		Antal behandlinger (1.000 stk.)	Værdi (mio. kr.)	Syge- sikringsandel (mio. kr.)	Antal ydere	Forskel fra Hovedscenariet (pct.)
Hovedscenarie	Gruppe 1	69	22	3	113	
	Gruppe 2	33	11	2	73	
	Gruppe 3	48	16	3	36	
	I alt	151	49	8	222	
Scenarie 2	Gruppe 1	..	..	..	..	
	Gruppe 2	..	..	..	..	
	Gruppe 3	..	..	..	..	
	I alt	..	..	..	..	..
Scenarie 3	Gruppe 1	64	21	3	107	-6
	Gruppe 2	32	10	2	69	-4
	Gruppe 3	44	14	3	34	-9
	I alt	141	46	8	210	-6
Scenarie 4	Gruppe 1	77	25	4	119	12
	Gruppe 2	35	11	2	75	6
	Gruppe 3	48	16	3	36	0
	I alt	161	52	9	230	7

Scenarie 5	Gruppe 1	..	..	..	..
	Gruppe 2	..	..	..	..
	Gruppe 3	..	..	..	..
	I alt	..	..	..	..
Scenarie 6	Gruppe 1	164	53	8,32	234
	Gruppe 2	..	..	..	..
	Gruppe 3	..	..	..	..
	I alt	164	53	8	234

Kilde: Egne beregninger på CSC.ScandiHealth datasæt.